

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap (Marisah, 2011).

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Winkjosastro). Presentasi bokong adalah kehamilan dengan anak letak memanjang dengan bokong/kaki sebagai bagian terendah. Salah satu indikasi sectio caesarea adalah letak sungsang atau presentasi bokong. Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian terendah dengan atau tanpa kaki (Marmi, 2011).

Emergency dalam persalinan merupakan tindakan persalinan buatan, salah satu tindakan tersebut adalah persalinan sectio caesarea (SC). Tetapi di lain pihak persalinan sectio caesaria mengakibatkan angka kesakitan ibu dan biaya persalinan semakin tinggi dibanding dengan persalinan normal. Peningkatan persalinan ini disebabkan adanya indikasi medis dan indikasi non medis, indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, social budaya dan social ekonomi.

Sectio caesaria merupakan tindakan paling konservatif dalam kebidanan. Sectio caesaria terasa makin meningkat sebagai tindakan akhir dari perbagai kesulitan dalam menolong persalinan. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar dari sectio caesaria adalah persalinan lama sampai persalinan terlambat, ruptura uteri iminen, gawat janin, janin besar melebihi 4000 gram, pendarahan antepartum, letak sungsang, sectio caesaria berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan resiko tinggi, kehamilan kembar, kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia (Ida dkk, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO,2010) kematian ibu adalah kematian seorang perempuan dalam masa hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir dengan sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Pada tahun 2013 AKI di

dunia sebesar 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dinegara berkembang 14 kali lebih tinggi bila dibandingkan Negara maju, yaitu 230 per 100.000 kelahiran (WHO,2014).

Berdasarkan laporan WHO (2014), kematian ibu di dunia disebabkan pre-eklampsi 28%, perdarahan 27%, eklampsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9%, dan emboli 14%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2012) kasus obstetric terbanyak (56,06%) disebabkan oleh penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya diikuti dengan kehamilan yang berakhir abortus (26%). Penyebab kematian terbesar adalah pre eklampsi dan eklampsi dengan *case fatality rate* (CFT) 2,35%, proporsi kasusnya 49% dari keseluruhan kasus obstetric.

Angka Kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara ASEAN lainnya. Tampak pada tahun 2013 AKI di Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Singapura 6/100.000 kelahiran hidup, Philipina 120/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup (WHO,2014). Hal ini masih menjadi masalah sulitnya pencapaian derajat kesehatan di Indonesia. Selama tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan mengalami peningkatan mencapai 359/100.000 kelahiran hidup ini menandakan sulit mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes,2012).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 didapat AKI sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Dinas Kesehatan Surakarta, kematian ibu mengalami kenaikan 100% dari 3 kasus tahun 2013 meningkat menjadi 6 kasus pada tahun 2014. AKI menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, keadaan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kehamilan dan masa nifas (Dinkes,2012).

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dari persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. *Sectio Caesaria* adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi (Mughtar,2011)

Di Indonesia *sectio caesaria* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesaria* juga menjadi alternative persalinan tanpa indikasi medis karena

dianggap lebih mudah dan nyaman. *Section caesaria* sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu yang tidak memiliki resiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Depkes,2012). Di Indonesia angka kejadian *section caesaria* mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan *section caesaria* 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,17%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 angka kejadian *section caesaria* menurun sebesar 22,8% (Karundeng,2014). Presentasi persalinan *sectio caesaria* di rumah sakit pemerintah sebesar 20-25% dari total persalinan sedangkan untuk rumah sakit swasta sebesar 30-80% dari semua persalinan (Ningrum,2011).

Hasil studi kasus yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Klaten didapatkan data sepanjang tahun 2016 ibu melahirkan dengan tindakan *section caesaria* sebanyak 50% dan *sectio caesaria* atas indikasi presentasi bokong sebanyak 6%.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan Post Sectio Caesarea atas Indikasi Presentasi Bokong di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten “.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan *post section caesarea* atas indikasi Presbo (Presentasi bokong). Di Ruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan *post section caesarea* atas indikasi Presbo (Presentasi bokong)
- b. Mampu menganalisa data dengan tepat dan merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai
- c. Mampu melakukan perencanaan pada pasien *post section caesarea* atas indikasi Presentasi Bokong
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan

- e. Mampu mengevaluasi tindakan pada pasien *post section caesarea* atas indikasi Presentasi Bokong

C. Manfaat

1. Penulis

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman, khususnya di bidang keperawatan maternitas pada pasien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post partum* dengan *section caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

2. Institusi

- a. Rumah Sakit Islam Klaten

Dapat mempertahankan kualitas dan kuantitas kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong. Diharapkan Rumah Sakit Islam Klaten khususnya ruang Siti Hajar mampu mempertahankan fasilitas dan sarana yang ada untuk mendukung kesembuhan klien.

- b. Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penulis lain untuk melakukan Asuhan Keperawatan lebih lanjut pada pasien *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong (Presbo).

D. Metodologi

1. Tempat dan waktu

Pengambilan kasus dilakukan diruang Siti Hajar Rumah Sakit Islam Klaten dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2017 sampai 23 Januari 2017.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara

Wawancara merupakan pembicaraan terarah yang umumnya diselenggarakan pada pertemuan tatap muka baik dengan klien maupun keluarga klien dengan tujuan untuk mengungkapkan keluhan dan memperoleh data subjektif yang dipercaya. Wawancara ini dapat dilakukan antara perawat dengan keluarga klien (*allo anamnesa*) dan klien dengan petugas kesehatan (*auto anamnesa*).

b. Observasi

Observasi adalah pemeriksaan untuk mengumpulkan data melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dilakukan secara menyeluruh memandang klien sebagai makhluk yang holistic dengan tujuan untuk mengetahui atau memastikan batas dimensi angka, irama, kualitas dan ukuran tertentu.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medic dan status pasien baik sekarang maupun yang telah lalu, dengan tujuan untuk memperoleh data objektif yang lengkap.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan bahan penunjang dalam menyusun karya tulis ini yang berasal dari beberapa buku yang berhubungan dengan kasus yang dibahas, sehingga dapat diperoleh keterangan dan dasar teori mengenai pengertian yang bersifat definitif dalam hubungannya dengan kasus yang diambil.